

Plan for utvikling av psykisk helsearbeid i Vennesla kommune. 2015

Innledning

Det har i de senere år skjedd store endringer i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Institusjonskapasiteten i spesialisthelsetjenesten er fra 1970-tallet bygget ned og lokalbaserte tilbud som distriktpsikiatriske sentra (DPS) og kommunale tjenester har vært og er under oppbygging.

Fra 1999 til 2008 har det vært en statlig opptrappingsperiode innen psykisk helsevern, spesielt med fokus på større ansvar i hjemkommunen. Samhandlingsreformen går videre i overføring av ansvar for oppfølging fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

Vennesla kommune har hatt en stor endring og økning i behov for tjenester de senere år. I rapporten "Utvikling av omsorgstjenestene i Vennesla kommune mot år 2025" er det beskrevet en stor økning av yngre brukere av hjemmetjenester fra 1999 – 2007.

Enhet psykisk helse har fra 2007 -2014 hatt økende antall vedtak og oppfølging av brukere med psykiske plager. **Se tabell under.**

Alder	Menn							Kvinner						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
18-30 år	2	2	3	6	8	13	15	17	17	22	22	30	36	37
31-49 år	27	30	31	32	34	36	39	39	32	36	45	54	57	62
50-66 år	16	13	17	16	20	19	24	39	39	43	40	46	41	40
67-74 år	2	2	2	2	2	2	2	11	9	9	12	13	12	11
75-79 år	1	1	1	1	0	0	0	2	3	2	2	1	1	1
80-84 år	2	2	3	3	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4
85-89 år	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Man ser at de psykisk hjelpebehovene er flest i aldersgruppene mellom 31-66 år, og at det er flest kvinner blant disse.

Denne planen er laget kortfattet og lite beskrivende. Det er et omfattende område, og en har ønsket at dette skulle bli et lett og kort dokument. Planen skal være vedlegg til en helhetlig plan for utvikling av omsorgstjenestene.

I planen legger en til grunn en vid definisjon av psykisk lidelse. Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsen hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

Brukermedvirkning: Desember 2008 ble det laget egen plan for brukermedvirkning i Enhet for psykisk helse, og den beskriver brukermedvirkning på individ- og system nivå.

Målsetting

Målsettingen for psykisk helsearbeid i kommunen er:

- Effektiv forebygging av psykiske vansker hos barn, ungdom og voksne.
- Å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.

Målgrupper

Barn (0-18 år) i risikosone: Barn av psykisk syke foreldre, barn fra oppløste hjem, barn i familier med dårlig økonomistyring, barn med foreldre som har rusproblemer, barn med kroniske sykdommer og funksjonshemning, barn med innvandrerbakgrunn, barn med atferdsproblemer, begynnende vektproblemer og spillavhengighet.

Barn som utsettes for vold. Å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep er smertefulle erfaringer som øker risikoen for at barn eller ungdom utvikler psykiske og fysiske helseproblemer, både i barndommen og i voksen alder. Krenkede barn kan bli syke voksne se. «Barndommen kommer ikke i reprise.» Strategiplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom 2014 -2017.

Voksne over 18 år med alvorlige psykiske lidelser, dobbeltdiagnose eller diagnoser som angst, depresjon og traume. De senere år er det økende hjelpebehov, slik som personlighetsforstyrrelse, spillavhengighet, selvskading, ROP-lidelse, og psykisk utviklingshemmede med psykiske plager.

Prioritere voksne over 18 – 30 år og barnefamilier.

Dagens tjenester

Her er listet opp de tjenester som kommunen yter pr. i dag til denne målgruppen.

Tjenester til barn og unge under 18 år:

Helsestasjon, Skolehelsetjenester, Jordmortjenesten, Familiesenteret, Moonlight og Barnevernstjenesten.

- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal utføre helsefremmende og forebyggende arbeid, og er et tilbud til barn og unge 0 - 20 år.
I svangerskapsomsorgen tilbys helseundersøkelse og rådgivning.
Rusmiddelbruk, psykisk helse og psykiske reaksjoner i svangerskapet, kan knyttes til psykiske lidelser både tidligere og senere i livet. Helsestasjon og skolehelsetjenesten er en av flere aktører i kommunen som kan bidra i samarbeidet om å følge opp barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig syke eller skadde.
Mange av foreldrene til disse barna vil på grunn av alvorlig sykdom selv ha behov for langvarige og koordinerte tjenester i kommunen.
- . Moonlight jobber med forebyggende aktiviteter overfor barn og ungdom.

Tjenester til voksne over 18 år:

Tjenesten er organisert ut fra Enhet for Psykisk Helse og er kommunedekkende; alle tjenester bygger på frivillighet. Vi har tro på at frivillighet skaper motivasjon til endring og ansvarlighet for den enkelte bruker.

Tjenesten har et mangfold, og består av:

- Psykiatrisk sykepleietjeneste som yter samtaler, medisinerer, miljøterapeutiske tiltak og veiledning etter endt behandling. Det brukes ansvarsgrupper og individuell plan. Antall brukere som fikk psykisk helseoppfølging har økt fra 130stk. i 2009 til 217 stk (240 vedtak om helseoppfølging og praktisk bistand) per 31.12.13.
- Enhet psykisk helse og Familiesenteret skal tilby tjenester for de med akutte problemer og oppfølging av de med mer langvarige og sammensatte problem. Familiesenteret skal støtte hele familien der det er psykososiale problemer.
- Hjørnet Dagsenter har som målsetting å gi opplevelse av mestring og skape sosiale felleskap og møteplass. Tilbudet er meningsfylte aktiviteter og sosiale treff, i en prosess for endring av livsmønster. På Dagsenteret opplever de mestring, trygghet, og gjennom det tør de å eksponere seg for oppgaver de tidligere ikke ville utsette seg for. Brukermedvirkning på dagsenteret er en klar profil for personlig vekst,
- Praktisk bistand og helsehjelp i omsorgsbolig: Det er to bofellesskap i dag (9 + 6), begge er bemannet, og det ytes boveiledning i form av praktisk bistand og helsehjelp.
- Støttekontakt: Disse gir individuelle fritidstiltak.

Hovedutfordringer for Vennesla

Dette er en punktvis oppstilling av noen problemstillinger som er utfordringer i Vennesla, og som vi bør ha ekstra fokus på i forhold til en videreutvikling av tjenestene.

Generasjonsproblematikk: Det er mange familier som har psykiske-/ rusproblemer, som går i arv i generasjoner og barn som har vært utsatt for vold eller krenkelser. Det er kjent at flere av barn og unge strever, som har foreldre som er brukere av psykisk helsetjeneste i Vennesla.

Det er formalisert samarbeid mellom Enhet barn og familie og Enhet psykisk helse omkring sammensatte familieutfordringer.

Bo- og omsorgsbehov:

Januar 2010 ble det etablert døgnkontinuerlig booppfølging til særlig ressurskrevende bruker, samlokalisert med fem andre. September 2013 ble det ytterligere etablert døgnkontinuerlig booppfølging for 9 stk. ROP-brukere. Det er likevel ytterligere behov for omsorgs og bo-tjenester til personer med sammensatte tjenester, med stort bistandsbehov. Det er personer med avvikende adferd, psykoser eller en kopling av rus og psykiske lidelser. For disse personene må det tilrettelegges med egnet bolig, og sammensatte tjenester. Det er viktig med forskjellige typer boenheter, samt arbeids- og aktiviseringstiltak..

Psykisk helseproblematikk hos flyktninger:

Ved etablering av økende antall flyktninger, så erfarer vi økende oppfølging til også disse. Språkproblemer og bruk av tolk, viser at det er ekstra tid- og ressurskrevende målgruppe. Dette stiller krav til kompetanseheving også på dette området.

LAR (Legemiddel assistert rehabilitering) brukere: Enhet psykisk helse gir hjelp iff psykisk helse, men det er hjemmetjenesten som står for selve utdelingen av LAR-produktet.

Levekårsproblematikk: Hvert år gir Helse- og sosialdirektoratet i samarbeid med SSB ut et styrings og informasjonshjul som viser hvordan kommunen ligger an i forhold til levekårsproblemer. Vennesla har over flere år hatt lavere score på viktige levekårsforhold enn landet for øvrig. Her kan nevnes: Lavere utdanningsnivå, større mottak av sosiale ytelser, antall uføre- yngre uføre.

Tiltak mot 2015

- For å bryte en negativ generasjonsproblematikk er Modellkommuneprosjektet et godt tiltak. Modellkommuneforsøket legger vekt på identifisering og samarbeid, etablere effektive tiltak til barn 0-6 år som har foreldre med psykiske lidelse og/ eller rus.
- Enhet for barn og familie ved helsestasjon, barnevern og jordmortjenesten må gjennomføre systematiske tiltak ut fra barnas behov for oppfølging.
- Det er etablert en tverrsektoriell arbeidsgruppe for å forebygge selvmord.
- Utbygging/utvikling av et differensiert botilbud er nødvendig. Det er viktig med gode tilpassede boligløsninger ut fra behovet til brukerne. I forhold til beboere med rusavhengighet og psykisk lidelse-ROP- er det en pågående prosess i forhold til å etablere moderne og egnede botilbud. Nåværende to bofelleskap, med døgkontinuerlig oppfølging, vil ikke bli nok når Samhandlingsreformen trer ytterligere i kraft på psykisk helseområdet.
- I Knutepunkt Sørlandet planlegges det boliger for personer som ikke har boevne. Det utredes en løsning mer i nærheten av institusjon. Vennesla har fått tilbud om plasser der, benevnes Tandemprosjektet.
- Som en del av tilpasningen til økende grad av kommunal oppfølging, så tror vi at aktiviteter i form av gårdsarbeid, trim- og naturtilbud vil være enkle og gode supplementer i arbeidet med selvutvikling og opplevelse av tilhørighet.
- Enhet psykisk helse har etablert to barnekontakter. Disse har et spesielt ansvar i Enhet psykisk helse for å ha fokus på barn som lever under forhold som er bekymringsfull for deres personlige utvikling.
- Kompetanseutvikling:
Videreutdanninger i rus, psykisk helse, nettverksterapi og veiledning er nødvendig kompetanse . Enhet psykisk helse yter i dag gruppebehandling mot depresjon, benevnes KID. For å ha en effektiv og kvalitetsmessig tjeneste i fremtiden, så vil det stille krav til blant annet flere former for gruppetilhørighet, og boligoppfølgingsstrategier.

Samhandling

- I Vennesla har SSK-Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (ABUP) faste samarbeidsmøter med "Enhet for barn og familie" hver 14. dag.
- Det er samarbeidsavtale mellom SSHF og kommunene.

- Utvikle samarbeidsavtaler med Enhet for Barn og familie, NAV, Moonlight, Enhet for hjemmetjenesten. Enhet psykisk helse har nå 1 medlem i Barneteam, som tverrfaglig vurderer kompliserte og bekymringsfulle forhold hos barn.
- Avklare samarbeidsrutiner med 2. linjetjenesten i.f.t Bufetat (fagteam) og samarbeide med barnekontakter på Sørlandet sykehus Kristiansand.
- Gjennomføre og evaluere brukermedvirkningsplanen.
- Samarbeid mellom enhetene hjemmetjeneste og psykisk helse er under utvikling.
- Forøvrig samarbeider også Enhet psykisk helse i stor grad med andre private og offentlige instanser.

Aktivitet og fritid

- Aktivitetstilbud for unge på Moonlight må videreføres.
- Samarbeidet med frivillige organisasjoner, Livsglede for eldre, Frivillighetssentralen, Inn på TUNET/ grønn gård osv. må utvikles.
- Hjørnet Dagsenter: Fortsette å gi opplevelse av mestring og skape sosiale fellesskap og møteplasser. Tilbudet er meningsfylte aktiviteter og sosiale treff. Aktivitet i forskjellige grupper som, friluftsgupper, Trim, malegruppe og aktivitetsgrupper hvor det lages ulike produkter. Sosiale fellesskap er tiltak som skjer flere dager ukentlig på dag og kveld. I tillegg er det årlige turer, og en rekke dagsturer. Dagsenteret er en viktig arena for å oppleve mestring.
- Det bør være øket fokus på fysisk aktivitet og sunt kosthold for denne gruppen.
- Støttekontaktordningen bør videreutvikles, og forskjellige alternative ordninger bør vurderes.

Familie og lokalsamfunn

Tiltaksrapport fra Helseregion Øst- Sør 2005 viser at det er store utfordringer når det gjelder samarbeid mellom de ulike nivå og instanser som har ansvar for barn i en utsatt livssituasjon. Det er ikke i tilstrekkelig grad innarbeidet rutiner som sikrer samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Rapporten konkluderer med at barna må ses og ivaretas på en mer systematisk måte enn i dag. For å ivareta barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre skal det derfor settes inn følgende tiltak ved Vennesla helsestasjon og familiesenter:

- Videreføring av modellkommuneprosjektet til 2014. I dette ligger innføring og opplæring i nytt kartleggingsverktøy for tidlig indentifisering av risikoutsatte barn fra 0 – 6 år, samt utvikling av en helhetlig tiltakskjede.
- Videreføre barnegrupper, et tilbud til barn som har foreldre med psykiske lidelser.
- Videreføring av skoleprogrammene: "Zippys venner" og "Alle har en psykisk helse."
- Fortsette med grupper i skolene – tilbud til barn med 2 hjem.
- Tilbud til minoritetsfamilier.
- Forebyggende tiltak i forhold til ungdom og rus.

For voksne:

- Pårørendegruppe er opprettet.
- Egen pårørendekontakt i Enhet psykisk helse er etablert. Pårørende bør også bli sett, og få sin hjelp.
- Enhet psykisk helse har egen nettside; www.psykiskhelsevennesla.no

Kapasitetsvekst

Utbygging/ansatte

Voksne:

År 2015:

- NB, 9 boliger på Hunsøya m/ 7 årsverk er i funksjon i påvente av nye boliger!
+ Behov for 7 ROP-boliger ,mennesker med samtidig psykiske lidelse og rus.
- NB, det er egen oversikt som viser totalbehov for 46 boliger til mennesker med rus og psykiatri!!
- Retningslinjer for Systematisk utredning for mennesker med samtidig rus og psykisk lidelse, ROP-lidelse, jfr IS-1948.
- Etablere 1 årsverk psykolog på fast basis.

Gruppen som har arbeidet frem planen:

Nina Jensen, tillitsvalgt Fagforbundet

Siv Anita Simonsen, tillitsvalgt NSF

Arne Konradsen/Anita Nakkestad, psykisk helse Hjørnet

Elin Osmundsen, helsestasjonen

Dagne Ropstad, tjenesteseksjonen

Revidert juni 2014, Øystein Endresen og Elin Osmundsen